CANDIDATURE AU TITRE DE MEMBRE CORRESPONDANT
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR F. LALESQUE
(D'ARCACHON)



BORDEAUX
IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU
11 — rue Guiraude — 11
—
1898

TITRES, RÉCOMPENSES ET DISTINCTIONS HONORIFIQUES

1872. Interne adjoint à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

1873-75. Interne titulaire du même hôpital.

1876. Externe des hôpitaux de Paris.

1878-81. Interne des hôpitaux de Paris (Lourcine, Charité, Maison municipale de santé, hôpital des Enfants-Malades).

Lauréat *(ter)* de l'École de Médecine de Bordeaux (second prix en 1872; premier prix en 1873 et en 1874).

Lauréat de la Société de Biologie de Paris (prix Godard, 1882).

Lauréat de l'Académie de Médecine (prix triennal Marie Chevalier, 1897).

Officier d'Académie (29 décembre 1887).

Officier de l'Instruction publique (12 janvier 1895).

SERVICES HOSPITALIERS

1872-76. Hôpital de Bordeaux (externat, internat).

1876-81. Hôpitaux de Paris (externat, internat).

1882-98. Médecin du Service des bains de mer à Arcachon, des enfants des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux.

1885-98. Médecin chef de service du Sanatorium maritime à Moulleau, fondé par la Maison de santé protestante de Bordeaux.

1885-94. Médecin adjoint de l'hospice Saint-Aimé de La Teste-de-Buch.

1886-98. Médecin chef de service du Sanatorium maritime d'Arcachon (fondation Armaingaud) pour les enfants débiles, rachitiques, scrofuleux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

1880. Membre titulaire de la Société clinique de Paris.

1883. Membre correspondant de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux.

1882-98. Membre de la Société scientifique et Station zoologique d'Arcachon : successivement, Administrateur, Secrétaire général, Directeur des laboratoires, Vice-Président et Président (1895).

TRAVAUX

ET

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

CLIMATHERAPIE

L'idée générale qui a dirigé l'auteur vers l'étude de la climathérapie est développée en ces termes, dane la préface de son premier livre :

« C'est le devoir de tout médecin praticien, dès qu'il arrive dans la contrée où il doit exercer l'art de la médecine, d'étudier les caractères généraux du milieu dans lequel il va se trouver en lutte avec la maladie. Cette influence du milieu sur la modalité clinique des maladies, sur le caractère physique et moral des habitants, est trop connue pour qu'il soit nécessaire de démontrer l'importance de semblable étude.

» Ce devoir de la connaissance des lieux, du sol, du ciel, de l'eau, de toue les éléments en un mot qui concourent à l'évolution des êtres dans la nature, s'impose d'autant plus impérieux, que le médecin exerce dans une station d'hiver ou d'été, ou bien à la fois hivernale et estivale. C'est qu'alors l'étude du climat entre dane une phase nouvelle. Il ne s'agit plus seulement de savoir ces caractères généraux, mais de les posséder assez à fond pour en jouer comme d'un médicament. L'usage *thérapeutique* du climat consiste à faire servir chacune de ses particularités, soit à combattre, atténuer, voire même guérir tels symptômes ou telles affections déterminés.

» Apprendre pour soi-même et pour ceux qui vous entourent, c'est bien, sans doute. Mais passer au rôle d'écrivain pour signaler les avantages et les inconvénients d'un climat, en indiquer la mise en usage, pour dire à ceux qui viennent y chercher la santé sous quelles conditions ils pourront l'y trouver, pour faire savoir aux médecins étrangers ce qu'ils sont en droit de lui demander en faveur des maladee qu'ils expatrient, c'est mieux...., mais aussi plus périlleux. »

1. Arcachon : Ville d'été, ville d'hiver. Topographie et climatologie médicales.

(Phototypies, carte géographique, planche histologique, profils divers, tableaux graphiques hors texte. 1 vol. de 219 pages, 1886.)

Dans ce livre l'auteur s'est efforcé, par une série de chapitres, de donner les notions les plus complètes sur la topographie, sur les conditions météorologiques, sur les indications de la station d'Arcachon en tant que ville d'hiver et ville d'été; d'où la division en trois parties : *topographie générale*, *climatologie*, *topographie médicale*.

Dans la première, se trouve traitée, à propos de l'étude du sol, l'importante question de l'impaludisme avec des données géologiques pour base; et celle de l'influence de l'ensemencement des dunes sur la disparition des fièvres intermittentes. Le sol d'Arcachon diffère essentiellement du sol, si fébrigène, des Landes. Ce qui le caractérise, ce qui le distingue de ce dernier, c'est sa parfaite perméabilité, l'absence de toute stagnation, l'absence de tout mélange d'eau douce et d'eau salée, c'est-à-dire l'absence de toutes conditions requises pour l'éclosion de l'impaludisme.

Après un exposé sommaire de la flore, un long chapitre est consacré à l'étude de l'eau potable. Ce chapitre, documenté de nombreuses analyses chimiques tant anciennes que récentes, de recherches biologiques originales sur la flore microscopique des eaux, conclut à l'excellence de l'eau potable captée au lac de Cazeaux.

La seconde partie, relative à la climatologie, repose sur sept années d'observations météorologiques : étude de la température, de la vapeur d'eau, des pluies, des brouillards, des vents, de la pression atmosphérique.

La troisième partie, topographie médicale, est l'étude du malade à Arcachon, ou plus exactement des deux Arcachon; la ville d'hiver et la ville d'été formant deux stations bien différentes et s'adressant à des catégories de malades tout à fait distinctes. Les indications et contre-indications de la ville d'hiver (station forestière) et la ville d'été (station marine), les conditions de séjour, forment la matière des derniers chapitres.

2. Le Climat d'Arcachon, étudié à l'aide des appareils enregistreurs.

(Communication au Congrès d'Hydrologie et de Climatologie de Paris, octobre 1889.)

En compulsant les observations météorologiques utilisées pour la rédaction de son travail sur la topographie et la climatologie médicales d'Arcachon, l'auteur comprit bien vite combien, malgré le soin avec lequel ces observations

étaient relevées chaque jour, elles demeuraient impuissantes à donner une appréciation rigoureuse de la marche d'ensemble des phénomènes physiques qui constituent le climat. Aussi, dès le mois de novembre 1887, dote-t-il à ses frais son poste d'observations de trois appareils enregistreurs Richard.

Voici à l'aide de quels instruments et de quelle façon il procède :

1° Un abri Renou, construit, établi et placé exactement dans les mêmes conditions que ceux de la Commission météorologique de la Gironde;

2° Un thermomètre à mercure, avec correction;

3° Un thermomètre humide à mercure, avec correction;

4° Un thermomètre enregistreur Richard;

5° Un hygromètre enregistreur Richard;

6° Un baromètre anéroïde enregistreur Richard;

7° Une girouette très sensible, placée à une hauteur de vingt mètres (la direction et la force du vent sont relevées trois fois par jour);

8° Utilisation du pluviomètre de la Société scientifique, dont les relevés lui sont gracieusement communiqués;

9° Chaque jour, inscription très régulière de l'état de l'atmosphère, de la direction des nuages, du degré de nébulosité du ciel, des divers phénomènes météoriques (pluie, grêle, orage, etc.).

Il est important de faire très souvent une observation de contrôle entre les divers instruments employés, en ayant soin d'en modifier l'heure. Cette précaution est capitale, car les enregistreurs varient facilement. Faute de les comparer, à de courts intervalles, avec les thermomètres à mercure, on s'exposé à des erreurs très sensibles, car, malgré cette précaution, il n'est pas permis de considérer comme absolue la valeur des chiffres fournis par ces enregistreurs. Par contre, ils ont le très grand avantage de la continuité des observations, si essentielle dans l'étude des conditions météorologiques d'un climat, et qui seule peut donner la *formule météorologique* de ce climat.

Un des premiers en France, sinon le premier, il a adapté la méthode des enregistreurs à la climatologie médicale. Les résultats de ces premières recherches furent communiqués au Congrès d'hydrologie et de climatologie de Paris en 1889, résultats d'où est tirée nettement la *formule météorologique* du climat d'Arcachon pour trois de ses éléments primordiaux : uniformité de la température, de l'état hygrométrique, de la pression barométrique.

3. Traitement climatérique de la phtisie pulmonaire.

(Contribution de climatologie médicale, par James-Alex. Lindsay ; traduit et annoté par le Dr F. Lalesque. 1 vol. de 244 pages, 1891.)

Quoique de date bien ancienne, la cure climatérique de la phtisie pulmonaire, loin de diminuer de valeur, prend de jour en jour une importance plus grande.

Alors que des médications nouvelles annoncées à grand fracas ne vivent qu'un jour, pour tomber dans l'oubli avec la malédiction des malheureux phtisiques auxquels elles ont fait connaître les tortures de la désillusion, la climathérapie, elle, suit lentement mais sûrement sa route, quittant les inconnus de l'empirisme pour entrer dans le domaine vraiment scientifique de l'observation et de la classification. Ce n'est point, certes, que la climathérapie n'ait donné lieu à bien des désillusions, mais le climat n'en est pas responsable. Ces désillusions, on les diminuera de nombre en sachant ce qu'on est en droit de demander au climat, à quel moment on doit le mettre en jeu, et comment malades et médecins en doivent user.

Ces divers côtés de la question sont magistralement traités dans le travail de Lindsay. C'est ce qui a décidé d'en publier une traduction à laquelle le traducteur a joint quelques notes plus particulièrement relatives à la contagion et à la curabilité de la tuberculose pulmonaire, ainsi qu'à l'indication de quelques stations françaises.

Le livre de Lindsay témoigne d'une expérience personnelle très étendue, donne une vue d'ensemble fort nette des idées modernes relatives à l'application des climats au traitement de la phtisie pulmonaire.

La partie du livre qui sera peut-être la plus appréciée, parce qu'elle traite un sujet généralement mal connu des praticiens, est celle relative aux voyages en mer.

Le fait d'avoir visité les plus importants sanatoria du monde et d'avoir retracé ce sujet avec une libre impartialité rend cet ouvrage aussi digne de foi qu'intéressant. L'auteur combat énergiquement l'erreur populaire que seul un bon climat suffit à guérir la phtisie, et va jusqu'à dire qu'un praticien agit à la légère en prescrivant un changement de climat s'il n'est pas certain qu'en même temps le malade adoptera un nouveau genre de vie.

Le chapitre qui traite du choix du climat pour les phtisiques est d'une valeur toute spéciale. Il faut reconnaître qu'aucune question n'est plus difficile à résoudre et n'entraîne une plus grande responsabilité. Pour se former une opinion précise sur ce sujet, ce livre est un guide précieux.

Que si Lindsay a peut-être un peu trop sacrifié les stations françaises, le traducteur n'a garde d'insister sur cette erreur. Le passé de nos stations est un sûr garant de leur avenir. D'ailleurs, ce qu'il faut retenir de cet ouvrage, ce sont tout particulièrement les vues d'ensemble traitées avec une grande ampleur et en parfaite connaissance, comme aussi la description de certaines contrées, tellea que l'Australie, le Cap, etc., qui auront plus qu'un simple attrait de curiosité, mais pourront suggérer certains rapprochements.

En soumettant aux lecteurs français le livre du Dr Lindsay, le traducteur a cru faire œuvre utile et pratique. C'est le seul but qu'il ait poursuivi.

4. Le Sanatorium forestier d'Arcachon.

(Communication au Congrès française de Médecine, première session. Lyon, 1894.)

5. Climat marin et tuberculose pulmonaire.

(Trois articles in *Presse médicale,* 1895 et 1896.)

6. La phtisie pulmonaire au bord de la mer.

(Communication au Congrès international de Thalassothérapie. Ostende, 1896,)

Ces trois derniers travaux constituent des essais basés sur des recherches météorologiques et cliniques, et dont les conclusions, reprises dans un travail d'ensemble, se retrouvent longuement discutées et appuyées dans la monographie suivante.

7. Cure marine de la phtisie pulmonaire.

Travail couronné par l'Académie de Médecine, prix Marie Chevalier, 1897.

(1 vol. de 325 pages, 1897.)

C'est surtout du littoral atlantique qu'il est question dans la *Cure marine de la phtisie pulmonaire.* La première partie étudie le milieu, c'est la *climatologie;* la seconde, l'action de ce milieu sur l'organisme, c'est la *climatophysiologie;* la troisième, ses effets dans la phtisie pulmonaire, c'est la *climathérapie.*

Le caractère essentiel du climat atlantique, c'est la stabilité, démontrée par la faible amplitude des oscillations nycthémérales des différents éléments météorologiques. Qu'il s'agisse de chaleur, d'humidité, de pression atmosphérique, c'est sur le bord de l'Océan que l'on trouve les oscillations les moins brusques, soit au cours d'une journée, soit au cours d'une saison, soit au cours d'une année. Cette stabilité est due à la continuité, à la fréquence des vents d'Ouest qui amènent régulièrement sur la côte océane les effluves de la mer et lui donnent ainsi les caractères d'un vrai climat marin. Au contraire, si paradoxal que ce fait puisse paraître, les rivages méditerranéens, si fréquemment balayés par le mistral, si rarement humectés par la brise de mer, participent-ils de la variabilité des climats continentaux. Si on s'inquiétait de la persistance des vents d'Ouest sur la côte landaise, on peut être rassuré en songeant que l'immense forêt littorale de pins maritimes, qui s'étend de la Gironde à l'Adour, forme un abri merveilleux contre leur trop grande intensité. Toute cette argumentation est basée sur un grand nombre de documents météorologiques inédits (graphiques, statistiques, dessins, etc.).

Cette stabilité du climat atlantique est une de ses qualités maîtresses. On s'accorde aujourd'hui à reconnaître qu'aucun climat ne guérit la phtisie, mais que certains climats « aident à la défense de l'organisme contre le bacille de Koch et de ses associés ». Or, que peut-on demander à un climat, dans ce but, sinon d'être tempéré et d'être stable? On a renoncé depuis longtemps, depuis trop peu de temps, hélas! à traiter les tuberculeux par l'entraînement.

Faire de l'exercice, des promenades, des exercices physiques, faire travailler les muscles pour les développer et gagner de l'appétit est une méthode qui ne convient qu'à un petit, très petit nombre de malades. Le tuberculeux est presque toujours un fatigué, un surmené, et ce qui lui convient le mieux, ce n'est pas l'entraînement, c'est le repos.

Or, que pourra produire le repos musculaire si, à chaque instant de la journée, le poitrinaire, envoyé dans un mauvais climat, est obligé de réagir contre des variations incessantes de température, de pression atmosphérique, d'hygrométrie? Si ses muscles se reposent, ses organes vasculaires, ses centres thermiques seront constamment fatigués à la recherche d'un équilibre thermique ou barométrique qu'ils ne pourront atteindre. La stabilité est donc une qualité essentielle des climats où peuvent guérir les phtisiques.

Après ces *caractères physiques*, vient l'étude des *caractères chimiques* de l'atmosphère (ozone, chlorure, substances bromo-iodurées), et enfin celle des *caractères biologiques :* la pureté de l'air.

Chaque inspiration ne doit entraîner dans les poumons du malade que de l'air absolument débarrassé de microbes. C'est là une condition *sine quâ non.* Le tuberculeux qui respire un air infecté ne peut pas plus guérir qu'un blessé qui serait pansé par des mains contaminées. Des expériences personnelles ont permis à l'auteur d'établir que la pureté de l'atmosphère, très satisfaisante sur la plage atlantique, l'est encore davantage dans la forêt littorale d'Arcachon, confirmant ainsi cette phrase de Lindsay, « qu'en fait de pureté, la mer prime la montagne. » De tous ces développements découle la *formule climatologique* énoncée au début : la côte méditerranéenne jouit d'un climat *variable,* c'est-à-dire *continental,* tandis que la côte atlantique (possédant seule les deux facteurs du climat marin : courant d'eau à température constante et vents réguliers du large), est tributaire du véritable *climat marin* de la France.

A ces considérations physiques, l'auteur ajoute dans la seconde partie des remarques physiologiques, d'où il tire la *formule climatophysiologique.* Pur, tempéré et stable, le climat marin atlantique exerce sur l'organisme une action à la fois *sédative* et *tonique;* l'action du climat méditerranéen étant *excitante* et *tonique.*

La pthisiothéraphie marine fait l'objet de la troisième partie. Fort discutée, fort ébranlée même, l'auteur la défend, opposant des faits aux objections de ses détracteurs, et montre comment le médecin doit mettre à profit ce climat marin

pour traiter son malade. Les détails les plus minutieux, les plus techniques de la cure d'air et de repos, y sont donnés avec autant de précision que possible, afin de démontrer, par les faits, que la cure libre, pourvu qu'elle soit bien dirigée, donne d'aussi bons résultats que la cure fermée dans les sanatoria.

Soixante-huit observations démontrent l'efficacité de la cure marine et forestière, en tant que prophylaxie chez les candidats à la tuberculose pulmonaire : coqueluches graves ou compliquées de broncho-pneumonie, adénopathies bronchiques, pleurésies simples ou purulentes, congestion ou induration pulmonaires consécutives à la rougeole, à la fièvre typhoïde, à la grippe, etc...

L'action curative du climat marin ne le cède en rien à sa valeur prophylactique; les malades observés par l'auteur, à diverses périodes de la tuberculose, se comptent par centaines (184 observations citées) et l'autorisent à affirmer que la mer vaut la montagne. La forme hémoptoïque ne saurait trouver de conditions ambiantes meilleures, l'observation clinique le démontre; il en est de même de la forme éréthique, tout comme de la tuberculose galopante, s'il se produit une trêve dans leur évolution.

Sont considérées comme contre-indications à la cure marine les lésions trop étendues des deuxième et troisième périodes de la phtisie, la forme torpide de la tuberculose (à l'exception de la forme scrofuleuse), la phtisie granulique, la phtisie laryngée finale. Toutes les autres formes, c'est-à-dire les plus fréquentes, bénéficient de la cure marine.

Non seulement le cœur des phtisiques, mais même le cœur des artério-scléreux n'a rien à redouter du climat marin. Bien au contraire, les conditions d'une pression atmosphérique élevée et stable, ralentissant et amplifiant l'inspiration thoracique, apaisant notoirement l'éréthisme nerveux, mettent ces malades dans des conditions autrement favorables que celles de l'altitude.

HYGIÈNE

8. Recherches sur la virulence des poussières dans les chambres des tuberculeux après désinfection.

(Note communiquée avec analyse à l'Académie de Médecine, par M. le professeur LANDOUZY, séance du 23 juillet 1895.)

9. La prophylaxie expérimentale de la contagion de la phtisie pulmonaire.

(In *Revue de la Tuberculose*, décembre 1895.)

Ces deux travaux ont été faits avec la collaboration de M. P. RIVIÈRE, préparateur des Laboratoires des cliniques de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

S'il est vrai que la climathérapie de la phtisie pulmonaire prend chaque jour une plus grande importance, il est non moins certain que depuis quelques années se dresse devant elle une sérieuse objection : *la contagion*.

A l'heure actuelle, cette question est telle, que les termes de la proposition sont déplacés : les malades dirigés vers les stations hivernales ne seraient plus des tuberculeux à leur arrivée, mais seulement à leur départ. Le Dr Haralamb a nettement formulé l'accusation. Il lui « arrive, dit-il, d'envoyer à la Bourboule, par exemple, ou à Cannes, des malades qui jusque-là n'étaient, si l'on veut, que des candidats à la tuberculose », et qui reviennent avec ce qu'ils n'avaient pas, y ayant « gagné le bacille de Koch ».

C'est un étonnement pour nous, que la contagion détermine « cette universelle préoccupation qui touche à la terreur, à l'affolement chez quelques-uns, qui, chez les sages, reste une crainte fort légitime de la tuberculose... » Cette terreur et cet affolement, les médecins de la ville les professent tout particulièrement à l'égard des stations climatériques. Souvent le médecin déconseille à un tuberculeux telle ou telle station, sous prétexte que les maisons n'y sont habitées que par des phtisiques.

Un examen sans parti pris doit modifier cette sentence, et démontrer que les dangers de contagion sont infiniment plus réels et plus grands au sein d'une grande ville qu'aux stations de santé.

A la ville, les rues, les cafés, les lieux de réunion tant publics que privés, sont fréquentés par des tuberculeux, autrement nombreux qu'aux stations, expec-

torant sans nul souci et dans une parfaite ignorance sur le sol, les parquets, les murs, dans les crachoirs garnis de son, dans les cendres de la cheminée, dans les linges, mouchoirs et autres, fournissant ainsi à l'atmosphère ambiante une provision considérable de crachats bacillifères. Et l'on sait si, dans les villes, les lieux de réunion avec leurs agglomérations, leurs entassements d'êtres humains, sont riches en poussière ! Nous n'avons pas vu un seul tuberculeux nous arrivant de la ville, non seulement faire usage, mais connaître même de nom le crachoir de poche, à l'exception de ceux qui déjà avaient fréquenté quelques-unes de nos stations hivernales. Beaucoup encore faisaient usage, dans leur lit, de mouchoirs ou de serviettes, même au cas de lésions caverneuees à suppuration abondante.

D'autre part, dans les grandes villes, ne s'installe-t-on pas à chaque instant dans des appartements dont lee précédents locataires sont totalement inconnus, et sur le compte desquels il est presque toujours impossible de se procurer des renseignements médicaux ? L'appartement n'a-t-il pas été habité par une de ces nombreuses phtisies, à forme torpide, silencieuse, mettant à évoluer de longues années, et permettant au malade de vivre de la vie commune presque sans interruption ? Le parquet, les plaques foyères, les murs ne sont-ils pas souillés de ces expectorations ? Autant de questions qui restent sans réponse, et dont à la vérité on ne s'inquiète guère.

Dane les stations hivernales, ou tout au moins dans certaines qui sont bien connues, n'est-ce pas tout le contraire qui se passe ? Tout d'abord la population qui les fréquente est mise au courant de son état de santé, sinon entièrement, du moins dans des conditions suffisantes pour apprendre qu'elle doit éviter la contagion, à recevoir ou à donner.

De là découle un certain nombre de précautions très importantes. En ce qui concerne l'habitation, médecin et malade s'enquièrent de son innocuité au point de vue de la contagion. Cette innocuité peut être affirmée — la démonstration en sera faite plus loin — dans la majorité des cas, grâce aux mesures de désinfection. Que si malade et médecin ont quelque doute sur le soin apporté à cette désinfection pratiquée avant l'arrivée du malade, ce dernier peut toujours, moyennant une légère dépense, se procurer la certitude de l'absence de tout danger, en faisant procéder à une nouvelle désinfection rigoureusement surveillée.

Voilà pour l'habitation.

Un autre argument contre les stations est tiré de la fréquentation des places publiques, des rues, etc., par la population phtisique, d'où agglomération des crachats bacillifères.

Très réel en ville, on l'a vu, ce danger est très largement atténué dans les stations. Ici, en effet, le malade est éduqué, et on obtient de lui (à de rares exceptions près) qu'il fasse usage au cours de ses promenades, ainsi que

dans l'appartement, d'un crachoir portatif (modèle de Dettweiler ou Petit) dans lequel il recueille toutes ses expectorations. Si on psut encore trouver quelques infractions à cette mesure prophylactique, l'auteur n'hésite pas à le dire, la faute incombe moins au malade qu'au médecin, soit que ce dernier ne se pénètre pas suffisamment des dangers de la contagion, soit qu'il manque de ténacité et n'ose passer outre la première impression défavorable du malade, impression vite vaincue par la raison, et par la mise en pratique facile et commode du crachoir portatif. Dire à un malade, venu pour se soigner spécialement d'une affection pulmonaire, que chaque expectoration recueillie dans son mouchoir l'expose à une nouvelle aggravation de son mal, que chaque expectoration jetée sur le sol l'expose à un nouveau danger, lui et son entourage; dire avec conviction, avec fermeté, c'est voir fléchir la première résistance.

A ces arguments théoriques, l'auteur apporte l'appui de la démonstration expérimentale et démontre l'efficacité de ces précautions : désinfection des locaux, usage permanent du crachoir.

Les conclusions de l'auteur, confirmatives des recherches de Cornet et de Kirchner, reposent sur les résultats fournis par les inoculations faites à 100 cobayes ayant reçu, dans le tissu cellulaire de la cuisse, des poussières prises dans des chambres de phtisiques pulmonaires, à expectoration purulente, poussières recueillies après désinfection minutieuse et longue des chambres et des objets meublant ces chambres : désinfection de tous tissus à l'étuve Geneste et Herscher; essuyage des meubles et de toutes parois, puis frottements répétés avec linge imbibé d'une solution de sublimé à 1 °/₀₀; lessivage du parquet, des plinthes, de toutes les boiseries à l'eau bouillante, puis lavage des mêmes surfaces avec la solution de sublimé à 1 °/₀₀.

Les poussières à inoculer ont été récoltées sur les meubles, les tables de nuit en particulier; dans les rainures du parquet, autour du lit et de la cheminée, dans les encoignures, sur les plaques des foyers et dans les interstices de ces plaques; en un mot dans les endroits les plus difficilement nettoyables et les plus exposés à la souillure involontaire, mais plus facile et plus immédiate des expectorations. Des 100 cobayes inoculés dans les conditions sus-énoncées, 87 survécurent (les autres succombant en quelques jours, soit à la septicémie, soit au tétanos) sans que rien trahisse une atteinte portée à leur santé : sacrifiés entre le quarantième et le quatre-vingt-quinzième jour, aucun de leurs organes ne porte trace d'une lésion tuberculeuse quelconque.

De ces expériences faites sur une plus vaste échelle que celles de Cornet et de Kirchner, l'auteur conclut que « les mesures de nettoyage et de désinfection telles qu'elles ont été pratiquées, à Arcachon, dans les locaux occupés par des phtisiques pulmonaires expectorants, sont parfaitement efficaces et suffisent à prévenir la contagion de la tuberculose par inhalations des poussières.

Ces conclusions paraîtront importantes non seulement pour l'histoire de la

pathogénie de la tuberculose, mais encore pour la sécurité qu'elles doivent inspirer aux médecins et aux gens du monde, qui, au lieu de s'effrayer de la facilité de contagion que semblaient pouvoir présenter les sanatoria, se rassureront en apprenant combien sont prises, dans les chambres occupées antérieurement par des phtisiques, les mesures de désinfection; en apprenant comment sont prises vis-à-vis des nouveaux venus toutes les mesures d'hygiène et de sécurité auxquelles ont droit les malades partout, et principalement dans les sanatoria.

. . . .

10. Analyse bactériologique de l'air de la ville d'Arcachon.

(In *Travaux des Laboratoires de la Société scientifique et Station zoologique d'Arcachon*, année 1895.)

En collaboration avec P. Rivière.

Ces recherches ont été faites en deux séries.

Première série. — On a procédé à l'analyse bactériologique de l'air de la ville d'Arcachon par la méthode des poudres solubles, en faisant usage des tubes de Miquel. Un volume d'air connu a été filtré sur du sulfate de soude anhydre, qui a servi ensuite à ensemencer des gelées nutritives.

Par *un temps calme*, les prises d'air ont été effectuées aux trois stations suivantes : 1° Dans le parc Pereire, sur les bords du bassin d'Arcachon; 2° En pleine forêt (près du pavillon-abri de l'allée des Dunes); 3° Dans le jardin du collège Saint-Elme.

Une technique générale a été mise en œuvre dans tous les ensemencements : le sulfate de soude anhydre, chargé de germes, était dilué dans un volume d'eau stérilisée suffisant pour le dissoudre. La totalité de ce liquide était ensuite incorporée à une certaine quantité de gélatine, que l'on répartissait dans des plaques de Pétri placées à la température de 25° C.

1° *Air du parc Pereire :*

La numération a révélé 357 germes seulement par mètre cube d'air, répartis comme suit :

a) Moisissures.. 57
b) Microbes proprement dits.............................. 300

a) *Moisissures.* On a cultivé dans l'air de cette première station : 1° l'*Aspergillus glaucus* (20 colonies par mètre cube); 2° le *Penicillium glaucum* (35 colonies par mètre cube); 3° le *Sterigmatocystis nigra* (2 colonies par mètre cube).

b) *Microbes proprement dits.* Ces cultures ont fourni : 1° le *Bacillus mesentericus vulgatus* (10 colonies par mètre cube); 2° le *Bacillus luteus* [Flugge] (5 colonies par mètre cube); 3° le *Saccharomyces cerevisiæ* (6 colo-

nies par mètre cube); 4° le *Bacillus figurans* (30 colonies par mètre cube); 5° le *Bacillus subtilis* (100 colonies par mètre cube); 6° le *Bacillus aerophilus* (80 colonies par mètre cube); 7° la *Rosa Hefe;* 8° la *Sarcina lutea;* 9° le *Micrococcus diffluens.*

2° *Air de la forêt :*

La culture a permis de déceler 80 germes seulement par mètre cube d'air examiné.

a) Moisissures..	12
b) Microbes...	68

a) *Moisissures.* Se rapportent au *Penicillium glaucum,* à l'*Aspergillus candidus,* au *Mucor mucedo* et au *Sterigmatocystis nigra.*

b) *Microbes* cultivés : 1° le *Bacillus megaterium;* 2° le *Micrococcus prodigiosus;* 3° le *Bacillus mesentericus vulgatus.*

3° *Air du jardin du collège Saint-Elme :*

Cet air renferme 150 germes par mètre cube. On y compte :

a) Moisissures..	50
b) Microbes...	100

a) *Moisissures.* Se rapportent à celles déjà signalées.

b) *Microbes* cultivés : 1° le *Bacillus subtilis;* 2° le *Bacillus mesentericus vulgatus;* 3° le *Micrococcus caudicans;* 4° le *Bacillus luteus;* 5° le *Micrococcus urœ;* 6° le *Micrococcus aurantiacus;* 7° le *Micrococcus versicolor.*

Outre les numérations citées, l'auteur a également exposé à l'air libre, pendant vingt heures, des plaques de Pétri chargées de gelées nutritives, aux trois stations : 1° la villa Courrège (en pleine forêt); 2° le parc Pereire (bords du bassin); 3° le collège Saint-Elme.

L'exposition a duré une nuit tout entière et une partie de la matinée suivante.

Or, les plaques exposées ont donné comme germes recueillis : 1° celles de la villa Courrège, aucun germe; 2° celles du parc Pereire en ont fourni 8; 3° celles de Saint-Elme, 4.

Deuxième série. — Par *forte brise du N.-O.,* des prises d'air ont été effectuées aux trois stations suivantes : 1° jardin de la villa Beethoven (ville d'hiver); 2° terrasse de la villa Exshaw (plage); 3° terrasse de la Station zoologique (plage).

On a fait passer 225 litres d'air par station, sur une colonne de sulfate de soude anhydre pulvérisé. L'aspiration a duré vingt-quatre heures environ. De cette manière on obtenait la moyenne des bactéries de la journée et de la nuit. Les filtres de sulfate de soude ont été ensuite incorporés à de la gélose nutritive coulée en plaques maintenues à 37°.

Les coloniee ont été comptées journellement et leur numération a fourni les chiffres suivants : 1° air de la villa Beethoven (110 colonies par mètre cube); 2° air de la villa Exshaw (150 colonies par mètre cube); 3° air de la Station zoologique (155 colonies par mètre cube).

Les microbes, ainsi cultivés, se répartissent de la manière suivante : 10 espèces de cocci ; 4 levures ; 6 moisissures ; 15 espèces de bacillee.

L'auteur conclut :

1° Que l'air de la ville d'Arcachon *est d'une très grande pureté.*

2° Que l'*air de la plage est plus pauvre en microbes quand le vent souffle du large que par les temps calmes* (150 à 155 germes par mètre cube au lieu de 357). Cette conclueion n'a rien qui doive surprendre, lee expériences de Miquel ayant démontré que l'air de la haute mer est presque bactériologiquement pur. Le vent du large a pour effet immédiat d'apporter aux côtes cet air pur. Au parc de Montsouris, on a déjà constaté que, par le vent d'Ouest, l'atmosphère contient un moins grand nombre de bactéries, et qu'à Paris, sous cette même influence, la mortalité subit une diminution marquée.

3° Que l'*atmosphère forestière est la plus pure* (80, 110, 150 germes au lieu de 150, 155, 357 par mètre cube). Ce fait s'explique par la richesse de l'atmosphère forestière en ozone d'une part et, d'autre part, si l'on admet que la feuille des arbres joue vis-à-vis des microbes le même rôle que les bourres de coton qui obstruent les tubes des cultures.

11. Analyse bactériologique de l'eau du lac Cazeaux et de la ville d'Arcachon.

(In *Travaux des Laboratoires de la Société scientifique et Station zoologique d'Arcachon*, 1895.)

En collaboration avec P. Rivière.

Eau du lac Cazeaux. — Aux conclusions nettes et précises des analyses chimiques de l'eau du lac Cazeaux, conclusions qui classent cette eau dans la catégorie des eaux potables de première qualité, l'auteur a voulu comparer les résultats de recherches bactériologiques.

Appareil employé. — L'appareil employé se composait d'une pipette cylindre en verre, d'une capacité de 50 centicubes, portant un robinet à chaque extrémité. L'un de ces derniers était en communication avec un long tube de caoutchouc à vide, fixé lui-même sur une règle en bois graduée, suffisamment lestée pour pouvoir être immergée avec facilité ; une forte pince à ressort obturait exactement l'extrémité du tube ; elle pouvait être manœuvrée au moyen d'une cordelette. Le deuxième robinet de la pipette était en rapport avec un grand flacon bitubulé, dans lequel on raréfiait l'air à l'aide d'une pompe à main.

Pour exécuter une prise, la règle en bois, munie de son tube, était enfoncée dans l'eau jusqu'à la profondeur convenue, soit 1m50 [1]. Tous lee robinets étant ouverts et la pince du tube fermée, on faisait le vide dans l'appareil. En ouvrant ensuite la pince, l'eau se précipitait dans la pipette, la remplissait et il ne restait plus qu'à l'isoler de l'air extérieur en fermant les robinets.

L'ensemencement de la récolte se faisait immédiatement, en suivant la méthode indiquée par M. G. Roux (de Lyon). Pour mettre en culture l'eau recueillie, on essuyait avec du buvard stérile la surface extérieure de la pipette, on flambait une de ses extrémités et l'on ouvrait le robinet correspondant; c'est par cette voie que l'eau était prélevée (au moyen de tubes effilés, jaugés et stériles) pour être diluée, puis ensemencée sur gélatine nutritive.

Deux échantillons ont été recueillis : l'un d'eux, au niveau de la prise d'eau de la ville d'Arcachon; l'autre, vers l'endroit le plus profond du lac.

La numération des bactéries, isolées dans ces deux expériences, a été, par centicube, de 55 pour l'eau prélevée au niveau de la prise et de 60 pour le deuxième échantillon.

Les colonies ainsi obtenues ont été isolées et transportées dane des milieux variés. *Sept* microorganismes différents ont été observés. Ce sont :

Colonie A : *Micrococcus caudicans;* colonie B : *Bacillus mesentericus vulgatus;* colonie C : *Bacillus fluorescens putridus;* colonie D : *Bacillus aureus;* colonie E : *Bacillus subtilis;* colonie F : *Penicillium glaucum;* colonie G : *Bacillus flavus*; colonies H : *Aspergillus glaucus.*

Eaux distribuées dans la ville même d'Arcachon. — Les auteurs ont également procédé à la récolte des eaux distribuées dans la ville même d'Arcachon. L'échantillon mis en culture a été prélevé à la *Station zoologique.*

La numération a révélé 80 germes par centimètre cube, soit par conséquent un excédent de 25 sur la moyenne des microbes existants par centicube dans le lac de Cazeaux.

Parmi les colonies obtenues dans cette nouvelle numération, la plupart sont identiques à celles provenant du lac. Mais il s'en est ajouté deux nouvelles : celles du *Cladothrix dichotoma* et celles du *Bacillus fluorescens non liquefaciens.*

Les auteurs ont systématiquement essayé de mettre en évidence dans les eaux de Cazeaux et d'Arcachon le *Bacterium coli commune;* mais ils n'ont point réussi à le découvrir, pas plus d'ailleurs que toute autre bactérie pouvant rappeler le bacille typhique.

Conclusion. — En résumé, les eaux examinées doivent être rangées (d'après la classification de Miquel) dans la catégorie dee eaux *très pures.*

[1] Il est bien entendu que toutes les pièces de l'appareil avaient été convenablement stérilisées.

12. Note pour servir à l'histoire de l'alios.

(Travail communiqué à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, séance du 7 février 1890.)

13. La perméabilité de l'alios.

En collaboration avec M. Pallas, médecin à Sabres (Landes).

(Travail communiqué à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, séance du 22 novembre 1895, et présenté avec analyse à l'Académie de Médecine à la séance du 7 avril 1896, par M. Bergeron, secrétaire perpétuel.)

Le point important de ce travail, c'est qu'il peut contribuer, dans un avenir plus ou moins prochain, à l'assainissement de la ville de Bordeaux et du fleuve qui la traverse.

Jusqu'à présent, c'est à ce fleuve qu'ont abouti les égouts, et si on a toujours reculé devant le système *du tout à l'égout* qui ferait de la Gironde un vaste dépotoir, c'est qu'on croyait ne pouvoir trouver en aucun point de la région des terrains sur lesquels on pût pratiquer l'épandange, seule justification du tout à l'égout.

C'est en effet un article de foi à Bordeaux que l'alios, cette couche de terrain, sorte de ciment organique qui recouvre les sables des Landes, est absolument imperméable.

C'est contre cette croyance absolue que les auteurs s'efforcent de lutter, et pour démontrer la perméabilité de l'alios, ils invoquent d'abord les phénomènes naturels, dont le plus significatif est la présence sous l'alios d'une nappe d'eau qui ne provient que de l'infiltration des eaux météoriques à travers les sables et l'alios.

Puis, à d'autres faits de même ordre qu'il serait trop long d'exposer ici, les auteurs ont ajouté des recherches expérimentales faites sur le terrain même ou dans le laboratoire, et qui toutes semblent bien démontrer la perméabilité de l'elios, aussi bien de haut en bas que de bas en haut.

Aussi, n'hésitent-ils pas à affirmer que la roche aliotique est, en tous points, perméable et que si, par places, on trouve de l'eau stagnante, ce n'est jamais par le fait seul de la présence de l'alios que cette stagnation se produit, mais par suite de l'horizontalité du sol et de l'absence de voies d'écoulement.

Il est évident que la démonstration définitive, absolue, de la perméabilité de l'alios, ne pourrait manquer de modifier les idées reçues sur la fertilisation des Landes, comme sur la possibilité de l'épandage des eaux d'égout avec épuration par le sol, et par suite sur l'assainissement de la ville de Bordeaux.

14. L'huître et la fièvre typhoïde.

Conférence publique faite le 2 septembre 1897, par le Président de la Société scientifique et Station zoologique d'Arcachon, sous le patronage de la Municipalité.

(Annexée au *Bulletin des Travaux des laboratoires de la Station zoologique*, années 1896-97.)

Après avoir examiné dans quelles circonstances l'huître a pu être accusée d'avoir transmis la fièvre typhoïde et fait l'historique critique des divers cas de cette transmission, après avoir différencié les conditions de l'huître parquée en milieu malsain de l'huître élevée en son milieu naturel, le conférencier aboutit aux conclusions suivantes : l'huître parquée en milieu malsain, en pleine eau d'égout, a pu, quoique très exceptionnellement, transmettre la fièvre typhoïde; mais la faute en est non à l'huître, mais au milieu; par contre, l'huître élevée dans son milieu naturel, c'est-à-dire en eau de mer, vive, fraîche, pure et renouvelée, n'a pu et ne peut transmettre la fièvre typhoïde.

15. De l'hydrothérapie froide, complément hygiénique des exercices du corps.

Conférence publique faite le 8 avril 1897, sous les auspices de la Société de gymnastique et d'instruction militaire.

PHYSIOLOGIE

16. Études critiques et expérimentales sur la circulation pulmonaire : anatomie; physiologie; applications pathologiques.

(Thèse inaugurale 1881.)

Travail couronné par la Société de Biologie. Prix Godard, 1882.

Travail critique et expérimental dans lequel l'auteur touche en passant un point d'historique intéressant, celui de la découverte de la circulation du sang à travers les poumons, et conclut, textes en mains, en faveur de Michel Servet, opinion généralement admise, qui venait d'être contestée.

Dans un chapitre consacré à l'étude du mode de terminaison des branches de l'artère pulmonaire et de l'artère bronchique, l'auteur confirme, par des expériences nouvelles, en collaboration avec François-Franck, la notion classique de l'indépendance entre ces artères, malgré l'hésitation survenue après le travail très complet de Küttner.

Les recherches originales de ce travail sont relatives aux conditions mécaniques de la circulation du sang dans le poumon à l'état normal et pathologique; elles sont basées sur la méthode française à son origine (Legallois, Brown-Séquard) des circulations artificielles. Les expériences de l'auteur montrent que le poumon reçoit du sang aux deux temps de la respiration, mais en proportion inégale; c'est pendant l'inspiration que se fait l'apport maximum de sang à hématoser dans l'organe; pendant l'expiration, au contraire, l'afflux au poumon diminue et l'évacuation du sang qu'il contient est favorisée.

Cette base acquise, l'auteur aborde la question plus difficile des modifications accidentelles de la circulation pulmonaire; étudiant d'abord la *modification type,* pouvant servir à en interpréter beaucoup d'autres : la modification qui résulte d'un arrêt respiratoire suffisamment prolongé, sans aller cependant jusqu'à l'asphyxie complète. Et c'est seulement après avoir indiqué ce qui revient aux troubles cardiaques et vasculaires aortiques dans l'étude générale de ces modifications circulatoires pulmonaires, qu'est abordé le point spécial de l'état des vaisseaux des poumons pendant l'arrêt respiratoire, simple, sans efforts, démontrant que, tout comme les vaisseaux du système aortique, ceux du circuit pulmonaire subissent un resserrement énergique dans l'asphyxie commençante. De telle sorte qu'ici apparait établie, une fois de plus, l'action excitante du sang noir : excitation des appareils nerveux modérateurs du cœur,

excitation des appareils vaso-moteurs généraux et pulmonaires, excitation des appareils moteurs des muscles lisses et striés.

Ici se place l'étude de l'innervation vaso-motrice du poumon. Ce point a fait l'objet de recherches spéciales de l'auteur, sous la direction et avec la collaboration de François-Franck. On sait quelles oscillations a subies sur ce point l'opinion des physiologistes; tantôt l'innervation vaso-motrice du poumon a été niée, tantôt cette innervation admise, on lui donnait pour origine soit le pneumogastrique, soit le système du grand sympathique.

L'auteur conclut que le nerf pneumogastrique est le nerf sensible du poumon, et que les ganglions de la chaîne cervico-thoracique du sympathique fournissent les nerfs vaso-moteurs du poumon.

Viennent ensuite les études relatives aux modifications de la circulation pulmonaire pendant l'effort d'inspiration et l'effort d'expiration.

L'effet d'une inspiration profonde ne peut, comme la théorie le ferait supposer, produire l'engorgement des vaisseaux pulmonaires, d'abord à cause du ralentissement concomitant des projections du sang par le cœur droit, ensuite et surtout à cause de l'ampliation considérable que subissent au même moment les voies d'écoulement du sang pulmonaire, les veines pulmonaires et l'oreillette gauche. De telle sorte que l'inspiration profonde, qui paraissait à première vue si bien de nature à provoquer des troubles circulatoires pulmonaires *s'exerçant* à la fois sur le poumon et en-deçà et au-delà de cet organe, neutralise en partie ses propres effets.

Quant aux conséquences des efforts proprement dits sur la circulation pulmonaire, l'auteur a dû passer, dans ses expériences, par une foule de points successifs, pour arriver à savoir que l'effort se caractérise par *une expulsion plus ou moins complète du sang hors du thorax* (poumon, cœur, vaisseaux); aussi le danger de l'effort lui semble-t-il résulter, au point de vue de la circulation artérielle, de la surcharge de cette circulation pendant l'effort même, et au point de vue de la circulation pulmonaire, de son excès de tension à la suite de l'effort, au moment de la rentrée rapide du sang dans les vaisseaux du poumon. Cette conclusion est du reste celle à laquelle se trouvait déjà conduit François-Franck par ses recherches.

Dans un dernier chapitre, l'auteur se place sur le terrain pathologique; les troubles de la circulation pulmonaire qui s'observent en clinique peuvent être interprétés, grâce à une base expérimentale solide. Aussi fait-il une tentative de physiologie pathologique au sujet du mécanisme des congestions pulmonaires dans la pleurésie, au sujet des conditions de dilatation des cavités droites dans une série d'affections retentissant sur le poumon d'une façon plus ou moins directe, au sujet, par exemple, des cardiopathies bien étudiées cliniquement par G. Sée et par le professeur Potain.

PATHOLOGIES INTERNE ET EXTERNE

17. De la suralimentation ou du gavage chez les tuberculeux.

(Revue générale in *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1883.)

18. Sur le rejet des liquides par la plaie trachéale, à la suite de la trachéotomie, à propos d'un cas de croup opéré et guéri.

(Travail communiqué à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, août 1883.)

Le 30 août 1882, l'auteur, assisté de MM. les Drs Hameau et Bonnal, pratique la trachéotomie sur une petite fille de quatre ans, atteinte du croup. L'opération s'accompagne d'une poussée d'érysipèle et de sphacèle de la plaie. Le 7 septembre, l'opérée est définitivement débarrassée de sa canule. Dans la nuit du 8 au 9, l'enfant est éveillée par une quinte de toux assez prolongée, calmée seulement par le rejet, en partie par la bouche, en partie et surtout par l'orifice trachéal, de lambeaux de tissus sphacélés. Puis, l'enfant voulant boire du lait, on remarqua que le liquide, qui jusqu'alors avait bien pénétré par les voies digestives, revenait en presque totalité par la plaie. Quelques gouttes tombèrent dans les voies aériennes profondes et déterminèrent un léger accès de toux convulsive. Le 17 septembre, la petite opérée, dont la plaie trachéale est fermée (car c'est à peine si dans les expirations forcées, cri, effort, un petit filet d'air s'échappe par l'ouverture de la trachée), boit en un clin d'œil un petit verre de lait, sans la moindre difficulté et sans le moindre accès de toux.

L'auteur passe en revue les diverses causes qui, après la trachéotomie dans le croup, peuvent favoriser le passage des liquides à travers la plaie trachéale : blessure de l'œsophage, production d'une ulcération trachéo-œsophagienne, paralysie diphtéritique, incoordination fonctionnelle des muscles du pharynx et du larynx au moment de la déglutition ; et démontre que chez sa malade, cette dernière cause avait été l'origine du rejet des liquides par la plaie opératoire.

19. Valeur de la pleurotomie dans le traitement de la pleurésie purulente.

(Mémoire communiqué à la Société clinique de Paris, séance du 3 décembre 1880.)

Travail basé sur cinq observations personnelles recueillies par l'auteur pendant son internat à la Maison municipale de santé, dans le service de M. le Dr Lécorché. Son but est de faire ressortir que la *pleurotomie* ne doit pas être pour le médecin la ressource ultime contre la pleurésie purulente. Dans cette affection, les modifications subies par la plèvre sont telles que la collection purulente, n'empruntant plus de caractères spéciaux à son siège, à son voisinage, doit comme toutes les autres subir l'évacuation large, complète, aidée de lavages détersifs et antiseptiques.

Cette méthode est préférable au drainage parfois difficile, souvent aveugle, qu'on employait encore à cette époque.

20. Étude clinique sur trois cas de luxation de la colonne vertébrale.

En collaboration avec M. A. Pousson, interne des hôpitaux de Paris.

(In *Revue de Médecine et de Chirurgie*, juillet 1880.)

Les trois observations qui ont servi de base à ce mémoire, sans grand intérêt au point de vue du traumatisme rachidien, ont permis aux auteurs de vérifier, par une analyse aussi rigoureuse que possible des faits pathologiques, les résultats auxquels sont arrivés les physiologistes sur le rôle de la moelle, en suivant la voie expérimentale.

21. Ostéome du droit interne chez un cavalier.

(Communication à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, séance du 21 décembre 1888.)

L'auteur a présenté à la Société le sujet porteur de cet ostéome, égalant environ le volume d'un petit œuf de pigeon. Le point intéressant de cette observation est le développement lent et inaperçu de cette tumeur. C'est à l'occasion d'un léger traumatisme, ayant entraîné probablement une petite rupture musculaire, que l'ostéome fut constaté.

PEAU — SYPHILIS — ACCOUCHEMENTS

22. Une variété étiologique de prurigo : Le prurigo de la processionnaire.

(Travail communiqué à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, séance du 28 mars 1890.)

Étude d'une éruption papulo-érythémateuse que l'auteur considère comme un *prurigo* de cause externe. Cette petite affection, aiguë, passagère, s'observe communément au printemps dans les forêts de pins maritimes. Elle est déterminée par la larve du *Bombyx pithyocampa,* c'est-à-dire par la *chenille processionnaire.* Le contact immédiat avec la processionnaire n'est pas nécessaire pour produire ce prurigo, c'est même là son mode de production le plus rare. Le nid qui s'effrite après le départ de la chenille, au printemps, disperse dans l'air les débris de peau provenant de la mue, les poils caducs, les excréments de la chenille, tous déchets suffisant à irriter la peau. Cette affection s'observe surtout sur les parties découvertes du corps, chez les gens à peau fine; la forme papuleuse est la plus fréquente, pouvant s'accompagner d'*érythème simple* ou *papuleux* et d'*urticaire,* avec excoriation, fréquent résultat du grattage, et avec prurit nocturne.

Les symptômes généraux sont nuls. L'auteur n'a jamais observé la réaction générale, la fièvre, signalées, entre autres, par le professeur Laboulbène.

Quelques bains d'amidon, des onctions à la cocaïne calment vite les démangeaisons.

23. Syphilis héréditaire tardive.

(Communication à la Société clinique de Paris, séance du 23 octobre 1879.)

Le diagnostic de la syphilis infantile, parfois si malaisé, ne pouvait rester hésitant dans le cas en question. Il s'imposait de lui-même. De tous les petits syphilitiques observés par l'auteur pendant son internat à Lourcine, c'est celui chez lequel l'éruption de plaques muqueuses a présenté le plus de netteté et la plus grande confluence. Le moule des parties atteintes a été pris par M. Baretta pour le musée de l'hôpital.

L'auteur discute s'il s'agit vraiment d'une syphilis héréditaire tardive ou d'une syphilis acquise, et conclut que les manifestations de la syphilis con-

génitale ont été tardives (quatorze mois après la naissance), fait qui, pour être rare, n'en est pas moins bien constaté et accepté par la majorité des syphiligraphes.

24. Grossesse; syphilis; érysipèle ambulant; accouchement prématuré; guérison.

(Communication à la Société clinique de Paris, séance du 12 juin 1879.)

L'auteur discute laquelle des deux affections, syphilis ou érysipèle, a pu déterminer l'accouchement prématuré chez une multipare dont les grossesses antérieures arrivèrent à terme, et démontre que l'érysipèle doit être incriminé. Une autre particularité de cette observation, c'est la symétrie de l'éruption parvenue aux membres thoraciques, après avoir débuté sur l'aile droite du nez. On a pu voir apparaître deux par deux et simultanément les plaques des épaules d'abord, puis celles des bras et en dernier lieu des coudes. Ces plaques restaient indépendantes, sans aucun point de contact entre elles, occupant des régions absolument symétriques. Ce fait de symétrie, possible dans l'éruption érysipélateuse, a été signalé par Graves. L'absence complète de tout accident du côté de l'utérus et du péritoine est encore un point intéressant de cette observation.

L'enfant a fort heureusement échappé à la contagion; il n'a pas eu l'érysipèle si fréquent en pareil cas au niveau de la plaie ombilicale.

25. Des lavages utérins dans l'infection puerpérale.

(Travail communiqué à la Société clinique de Paris, séance du 11 décembre 1879.)

Ce travail avait quelque intérêt à l'époque où il fut publié. Alors la méthode des lavages utérins dans l'infection puerpérale par rétention, assez régulièrement employée avec succès à l'étranger, semblait mal s'acclimater en France. Il s'agit de deux accouchées prises d'accidents graves, l'une par rétention de caillots, conséquence d'inertie utérine; la seconde, par rétention de débris placentaires dans un accouchement gémellaire. Dans les deux cas, l'auteur fit des lavages intra-utérins antiseptiques; dans les deux cas, la guérison s'ensuivit.

VARIA

26. Rapport sur la création d'un Sanatorium maritime à Moulleau, pour enfants lymphatiques, scrofuleux et rachitiques.

(Conseil municipal d'Arcachon, séance du 12 mars 1887.)

27. Bulletin des Travaux des Laboratoires marins de la Société scientifique et Station zoologique d'Arcachon.

Publiés sous la direction de MM. Lalesque et professeur Jolyet (fascicules 1895 et 1896-97.)

28. De la création d'un Ordre des médecins.

(Rapport lu et présenté le 3 avril 1898, à l'Assemblée générale de l'Association des Médecins de la Gironde, au nom d'une Commission composée de MM. Pitres, président; R.-Saint-Philippe, Lugeol, Davezac, Lasalle, Paris et Lalesque, rapporteur.)

Bordeaux. — Impr. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.